



Perceptions and Prevention of Unwanted Pregnancy among the Akha Adolescents*

Suphaphan Chansiri, RN, MNS¹, Charoenchai Wongwatkit, PhD²

Abstract

Purpose: To explore the perceptions of unwanted pregnancy and the prevention of unwanted pregnancy among the Akha adolescents in Chiang Rai Province.

Design: Exploratory qualitative research design.

Methods: The study included 42 Akha adolescents in Chiang Rai Province. Data were collected through in-depth interview using a semi-structured questionnaire. Information gathered from the participants were analyzed by using descriptive statistics and content analysis approach.

Main findings: Five themes arose from data analysis, which are: 1) Unwanted pregnancy is the problem of themselves, families, and society. 2) Knowledge about unwanted pregnancy and the prevention are learned from schools, families, communities, and healthcare providers. 3) Prevention of unwanted pregnancy is challenging. 4) Factors affecting the unwanted pregnancy. 5) A need for increasing knowledge and receiving health service for preventing unwanted pregnancy. These perceptions have a great impact on preventive behaviors of unwanted pregnancy among Akha adolescents.

Conclusion and recommendations: The Akha adolescents have a perspective toward unwanted pregnancy in a negative way. The prevention of unwanted pregnancy is challenging due to several factors affecting the risky sexual behaviors. Most participants gain knowledge about unwanted pregnancy and the prevention from school; nonetheless, insufficient information from communities and health care providers is obtained. The study suggests that the healthcare providers should actively involve in providing knowledge in schools and communities, as well as developing online learning applications for Akha adolescents, with the concern of Akha's context and culture.

Keywords: adolescents, ethnic groups, perception, unwanted pregnancy

Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(2):17-33

Corresponding Author: Lecturer Suphaphan Chansiri, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai 57100, Thailand; e-mail: suphaphan.cha@mfu.ac.th

* This research is funded by Center of Excellence for The-Hill-Tribe Health Research of Mae Fah Luang University and National Research Council of Thailand

¹ School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand

² School of Information Technology, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand

Received: 30 May 2021 / Revised: 7 August 2021 / Accepted: 25 October 2021



การรับรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า*

สุภาพันท์ จันทรศิริ, พย.ม.¹ เจริญชัย วงศ์วัฒนกิจ, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จังหวัดเชียงราย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: ศึกษาในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จำนวน 42 คน ในจังหวัดเชียงราย รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้น 2) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ 3) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นความท้าทาย 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 5) ความต้องการเสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งการรับรู้ทั้งหมดนี้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

สรุปและข้อเสนอแนะ: วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีมุมมองต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นไปเชิงลบ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นสิ่งที่ท้าทาย เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และวิธีป้องกันจากโรงเรียน แต่จากชุมชนและบุคลากรทางด้านสุขภาพยังค่อนข้างน้อย การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพควรเข้าไปให้ความรู้ในเรื่องวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงเรียนและชุมชน และพัฒนาแอปพลิเคชันการเรียนรู้แบบออนไลน์ที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

คำสำคัญ: วัยรุ่น กลุ่มชาติพันธุ์ การรับรู้ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(2):17-33

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: อาจารย์สุภาพันท์ จันทรศิริ, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100, e-mail: suphaphan.cha@mfu.ac.th

* รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561 ผ่านศูนย์ความเป็นเลิศ การวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

¹ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

² สำนักวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

วันที่รับบทความ: 30 พฤษภาคม 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 7 สิงหาคม 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 25 ตุลาคม 2564



ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในวัยรุ่น ในแต่ละปีประเทศกำลังพัฒนา มีสตรีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรประมาณ 12 ล้านคน และสตรีอายุน้อยกว่า 15 ปี คลอดบุตรประมาณ 777,000 คน และประมาณ 10 ล้านคน ตั้งครรภ์ไม่พร้อม¹ สำหรับประเทศไทยในระยะปี พ.ศ. 2551-2556 สตรีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีอัตราการคลอดบุตรอยู่ในช่วง ประมาณ 56-70 คนต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน หนึ่งพันคน² ซึ่งหนึ่งในสามของการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ในวัยรุ่นมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม³ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลกระทบต่อมารดา ทารก ครอบครัว และสังคมประเทศชาติ ผลกระทบต่อมารดา ทางด้านร่างกาย มารดาอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง มักพบว่าในรายที่ตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 15 ปีไปรับบริการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย³ ด้านจิตใจ อาจทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และ ซึมเศร้า⁴ นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เกิดขึ้นทำให้ มารดาบางรายอาจไม่สนใจดูแลตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ผลกระทบต่อทารก บางรายที่ตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปทารก อาจเกิดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักน้อย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของทารกต่อไป⁵ ผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาและทารกอันเกิดจาก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม บางรายอาจตัดสินใจทอดทิ้งทารก ซึ่งสร้างภาระให้กับสังคม โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีบทบาทในการรับดูแลทารกที่ถูกทอดทิ้ง ที่จะต้องดูแลทารกเหล่านี้ต่อ⁴ จะเห็นได้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ทำลายและส่งผลกระทบในวงกว้าง

ในปัจจุบันวิธีป้องกันการตั้งครรภ์หรือคุมกำเนิดมีหลายวิธี ได้แก่ วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวชนิดที่มีฮอร์โมน เช่น ยาเม็ด คุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ชนิดที่ไม่มีฮอร์โมน เช่น ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย และวิธีคุมกำเนิดแบบถาวร เช่น การทำหมัน⁶⁻⁷ การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้ แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบในวัยรุ่นคือ ส่วนมากวัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ และไม่ได้ตั้งใจจะใช้ วิธีคุมกำเนิดใดๆ⁸⁻¹⁰ นอกจากนี้วัยรุ่นมีความรู้ไม่เพียงพอ เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ แม้ว่าจะได้รับการสอน จากโรงเรียน¹¹⁻¹³ วัยรุ่นบางรายวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียง ของยาคุมกำเนิดต่อความปลอดภัยของตนเองมากกว่าการป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม⁸ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นที่พบในวัยรุ่น และนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ วัยรุ่นขาดทักษะในการ ปฏิเสธต่อรองกับคนรัก¹⁰ ขาดการควบคุมตนเอง¹² การดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด¹³ ปัญหาครอบครัว การขาดความรักและความอบอุ่นจากครอบครัว การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และสภาพเลี้ยงดูจากครอบครัว¹¹⁻¹² ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม การพักอาศัยอยู่ใกล้กับสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเย้าสามารถเข้าถึงได้ง่าย¹⁰ ตลอดจนการคบเพื่อน รวมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ศาสนา และวัฒนธรรม¹²

สำหรับวัยรุ่นอาชญา ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มหนึ่ง ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่บนแถบภูเขา เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายใต้ข้อจำกัด ด้วยความยากจน ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น ห่วงไกล ในการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทางด้านบริการสุขภาพ¹³ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย¹⁴⁻¹⁵ ประกอบกับการมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เช่น บางราย เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง



การใช้ยาคุมกำเนิดไม่ปลอดภัยกับตนเอง จึงเลือกที่จะไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ¹⁶ อย่างไรก็ตาม การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบน อยู่เหนือสุดของประเทศไทย เป็นชายแดนสามแผ่นดิน มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสหภาพพม่าและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าอาข่า ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างจากวัยรุ่นกลุ่มทั่วไปที่มีบริบทสังคม วัฒนธรรม ประเพณี และภาษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนมากวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะเข้ามาใช้บริการด้วยปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จังหวัดเชียงราย ว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างไร ในประเด็นบริบทของสังคมและวัฒนธรรมอาข่าเกี่ยวกับการมีคู่/การมีเพศสัมพันธ์ ความรู้ ทักษะคิด มุมมองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตลอดจนการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์จากครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและความต้องการที่อยากได้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมเสริมสร้างความรู้ และบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จังหวัดเชียงรายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จังหวัดเชียงราย

คำถามการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (exploratory qualitative research design)

ผู้ให้ข้อมูล คือ วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าเพศหญิงและชาย อายุ 10-19 ปี ที่อาศัยอยู่พื้นที่บนที่ราบสูง ได้แก่ ดอยตุง ดอยแม่สลอง ดอยหัวแม่คำ เทอดไทย และดอยยาวี หรือพื้นที่ราบ ได้แก่ ในตัวเมืองหรือชานเมือง ในจังหวัดเชียงราย กำลังศึกษาอยู่ทั้งในรูปแบบการศึกษาในระบบ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นและหลากหลายรูปแบบ ไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุและบริบทการศึกษา เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก คือ

- 1) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยหรือภาษาอาข่าได้
- 2) มีประสบการณ์การมีแฟน/คนรัก

ตามแนวคิดของ Moser และ Korstjens¹⁷ จำนวนผู้ให้ข้อมูลขั้นต่ำควรมีอย่างน้อย 10 คน ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลรวม 42 คน เป็นชาย 22 คน และหญิง 20 คน

เครื่องมือการวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม 11 ประเด็นหลัก ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การมีแฟน/คนรัก ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ความต้องการความรู้



และการบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และความต้องการการใช้เทคโนโลยี

เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่อยากได้
แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแสดงประเด็นและหัวข้อตามแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเด็น/หัวข้อ	ตัวอย่างประเด็นย่อย/หัวข้อย่อย	ตัวอย่างคำถาม
แนะนำตัว	เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ	ปัจจุบันน้องอายุเท่าไรคะ? ปัจจุบันเรียนอยู่หรือทำงานคะ?
ข้อมูลส่วนบุคคล	รายได้ ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี	จบการศึกษาสูงสุดชั้นไหนคะ? ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ไหนอาศัยอยู่ กับบิดา/มารดาหรือบุคคลครอบครัวหรือไม่คะ? ในชุมชนของ น้องมีวัฒนธรรมประเพณีอะไรบ้าง ลองเล่าให้ฟังหน่อยคะ?
ความสัมพันธ์	การมีแฟน/คนรัก ในปัจจุบัน การมีแฟน/คนรัก ในอดีต	ปัจจุบันน้องมีแฟนหรือคู่รักหรือไม่คะ? ที่ผ่านมาน้องเคยมีแฟนหรือคู่รักหรือไม่คะ?
ประสบการณ์	ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์	น้องเคยหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์?
การมีเพศสัมพันธ์	ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เชิงบวก/ลบ	การดูแลตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นอย่างไร?
ปัจจัยที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์	ปัจจัยเอื้อ/ปัจจัยขัดขวาง	น้องมีอิสระในการมีเพศสัมพันธ์หรือการมีคู่หรือไม่ อย่างไร? ปัจจัยที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือมีคู่มีอะไรบ้าง?
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ความหมาย สาเหตุ วิธีป้องกันการตั้งครรภ์	น้องเคยได้อ่านการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมั๊ยคะ? ในความคิดของน้อง คิดว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมคืออะไร? อะไรบ้างที่ทำให้เกิดการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม? น้องพอรู้มั๊ยคะว่าวิธีป้องกันไม่ให้เกิด การตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีวิธีใดบ้าง?
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	น้องมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม?
ประสบการณ์การป้องกัน	ประสบการณ์การป้องกัน	เพราะอะไรถึงคิดเช่นนั้น?
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	น้องลองเล่าประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้ฟัง ฟังพอได้มั๊ยคะ? น้องเลือกใช้วิธีใดบ้างคะ? เพราะอะไร?
การได้รับความรู้เกี่ยวกับ	จากครอบครัว	น้องเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่?
การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	จากชุมชน จากโรงเรียน	ได้รับจากแหล่งใด?
ความต้องการความรู้ และ	จากครอบครัว	น้องอยากให้ครอบครัว ชุมชน หรือโรงเรียน ให้ความรู้ หรือ
การบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน	จากชุมชน	บริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างไรบ้าง?
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	จากโรงเรียน	
ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยี	ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยี	น้องเคยมีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยี เช่น ใช้มือถือ หรือ
เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ	เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ	ใช้คอมพิวเตอร์ในการหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	หรือไม่ อย่างไร ลองยกตัวอย่าง?
ความต้องการการใช้เทคโนโลยี	ความต้องการการใช้เทคโนโลยี	น้องอยากได้การสอนในเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ	เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ	จากเทคโนโลยี เช่น มือถือ หรือคอมพิวเตอร์แบบไหน
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่อยากได้	การตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่อยากได้	ลองยกตัวอย่าง?



แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC) ในข้อคำถามทุกข้อมากกว่า 0.7 ขึ้นไป

แบบสัมภาษณ์ได้รับการแปลเป็นภาษาอาข่า โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (back translation method) โดยผู้แปลเป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนได้ดีทั้งภาษาไทยและภาษาอาข่า

ในการวิจัยนี้มีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติหรือประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและผ่านการเรียนและอบรมการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลข CRPPHO 5/2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้มีการเตรียมล่ามผู้หญิง 1 คน มีคุณสมบัติสามารถฟังและพูดภาษาไทยและภาษาอาข่าได้ และผู้วิจัยมีการอบรมล่ามเกี่ยวกับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลทั้งในกลุ่มวัยรุ่นนออาข่าที่ศึกษาอยู่ในระบบและนอกระบบ โดยผู้วิจัยประสานกับครูฝ่ายวิชาการเพื่อนัดหมายพบผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จากนั้นผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลตามที่นัดหมาย แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยใช้เวลาในการอ่าน 10-15 นาที หลังจากผู้ให้ข้อมูลอ่านเสร็จให้เวลาในการซักถามข้อสงสัย และฝากเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและเอกสารยินยอมให้ผู้ให้ข้อมูลไปให้ผู้ปกครอง หลังจากได้รับเอกสารยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล

และผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูล ครูฝ่ายวิชาการโทรประสานกับผู้วิจัยให้ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (in-depths interviews) ตามแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ผู้วิจัยสัมภาษณ์ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ภาษาที่ใช้สื่อสารเป็นภาษาไทย ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้จะมีล่ามช่วยในการสื่อสาร หลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง ผู้วิจัยสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวและไม่ปรากฏข้อมูลใหม่ มีการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัยโดยวิธีการบันทึกเทป การสัมภาษณ์และการถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree และ Miller¹⁸ ดังนี้ คือ 1) ถอดความข้อมูลแบบคำต่อคำ 2) อ่านทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการถอดความ 3) นำข้อมูลที่ได้มาให้รหัสเบื้องต้น 4) จัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ 5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล 6) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบการเปรียบเทียบข้อมูล 7) การสร้างและสรุปข้อมูล 8) การอธิบายสาเหตุและการเชื่อมโยงข้อมูล และ 9) วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ และให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาวิจัยความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา (trustworthiness) ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติหรือประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และผ่านการเรียนและอบรมการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2) ผู้วิจัยนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) และการนำข้อมูลและผลการวิเคราะห์ไปให้ผู้อื่นได้อ่านและถามข้อสงสัย (peer debriefing)



ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จำนวน 42 คน เป็นชาย 22 คน หญิง 20 คน แบ่งเป็น การศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบฯ กลุ่มละ 21 คน เป็นชาย 11 คน หญิง 10 คน ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี ส่วนใหญ่เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือเทียบเท่าร้อยละ 52.4 รองลงมาเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่าร้อยละ 28.6 ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในการศึกษานอกระบบฯ เรียน และทำงานรับจ้างด้วยร้อยละ 23.8 แต่ในระบบการศึกษาเรียนอย่างเดียวร้อยละ 100 ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.4) มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน รองลงมาร้อยละ 45.2 มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 100 มีประสบการณ์การมีแฟน/คู่รัก ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 มีอิสระในการมีแฟน/คู่รัก ร้อยละ 23.8 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในการศึกษานอกระบบฯ (คิดเป็นร้อยละ 28.6) มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เรียนในระบบการศึกษา (ร้อยละ 19) ในภาพรวมร้อยละ 70 ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13-16 ปี และร้อยละ 30 เมื่ออายุน้อยกว่า 13 ปี ร้อยละ 50 ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่วิธีใดคุมกำเนิดใดๆ รองลงมาร้อยละ 30 ใช้วิธีการหลังภายนอก และร้อยละ 20 ใช้ถุงยางอนามัย

จากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ตามบริบทของสังคม และวัฒนธรรมอาข่าเกี่ยวกับการมีคู่หรือการมีเพศสัมพันธ์ จะมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อแต่งงานพร้อมอยู่ด้วยกัน มีแฟนได้ แต่ห้ามมีเพศสัมพันธ์กัน ถ้ามีเพศสัมพันธ์กันแล้วผู้ใหญ่รู้

จะต้องแต่งงานกัน ถ้าหากตั้งครรภ์จะให้ฝ่ายชายมาสู่ขอ ฝ่ายหญิงมาทำพิธีให้เรียบร้อยและให้อยู่ร่วมกัน สำหรับประเพณีที่ทำให้หนุ่มสาวมีโอกาสมาเจอกันพบรักกัน พอสรุปได้ 6 ประเพณี ได้แก่ 1) ประเพณีไข่แดง จัดช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน มักจะจัดช่วงเดียวกับเทศกาลสงกรานต์ ประเพณีนี้ส่วนหนึ่งทำให้หนุ่มสาวได้มาเจอกัน จีบกัน และนำไข่แดงย้อมสีธรรมชาติมาให้คนที่ตนเองรัก 2) ประเพณีไล่ชิงช้า จัดช่วงเดือนธันวาคม เป็นประเพณีที่มีการเลี้ยงฉลอง การเต้นรำ และการละเล่นสนุกสนาน ทำให้มีโอกาสที่หนุ่มสาวได้มาเจอกัน ภายในงานมีกิจกรรมเต้น อาจเอาคู่ของตัวเองไปเต้นแล้วก็ไล่ชิงช้า 3) ประเพณีกินข้าวใหม่ จัดช่วงฤดูกลหลังเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จ โดยแต่ละบ้านจะนำข้าวใหม่มารวมกันเป็นการเฉลิมฉลอง การกินข้าวใหม่ร่วมกันซึ่งจัดทุกปีๆ ละครั้ง ประเพณีมีส่วนทำให้หนุ่มสาวเจอกันถ้าไปร่วม 4) ประเพณีชิมชา จัดช่วงฤดูหนาว จะมีนักท่องเที่ยวมาเที่ยว ทำให้มีโอกาสได้พบปะหนุ่มสาวหลากหลาย 5) ประเพณีลอยกระทง จัดช่วงเดือนพฤศจิกายน ตอนกลางคืน ทำให้หนุ่มสาวได้เจอกันอาจจะพาคู่ของตนไปลอยกระทงร่วมกัน หรือพบเจอกับเพื่อนใหม่ และ 6) งานคริสต์มาส จัดในช่วงเดือนธันวาคม เป็นงานที่แสดงการขอบคุณต่อพระเจ้า ที่สร้างโลกจัดขึ้นที่โบสถ์ตอนกลางคืน มีกิจกรรมร้องเพลง มีการแจกขนม และมีคนต่างหมู่บ้านมาเที่ยว ทำให้หนุ่มสาวได้พบกัน จากการเข้าร่วมประเพณีหรืองานดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้น เป็นประเพณีที่อยู่คู่กับชาวอาข่าแล้วแต่เป็นประเพณีที่ทำให้หนุ่มสาวได้พบปะกัน

การรับรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของตนเอง ต่อเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกัน ซึ่งสามารถแบ่งเป็นประเด็นหลักได้ 5 ประเด็น (ตารางที่ 2) ดังนี้



ตารางที่ 2 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของการรับรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ประเด็นหลัก (theme)	ประเด็นย่อย (subtheme)
1. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้น	1.1 การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อตนเองในด้านการเรียน และด้านจิตใจ 1.2 การตั้งครรภ์ไม่พร้อมสร้างความยากลำบากเป็นภาระต่อตนเอง และครอบครัว 1.3 การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและสามีทอดทิ้ง เป็นปัญหาครอบครัว 1.4 การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาสังคม
2. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ	2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากโรงเรียน 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากครอบครัว 2.3 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากชุมชน 2.4 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ
3. การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นความท้าทาย	3.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3.2 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3.3 วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	4.1 ปัจจัยด้านบุคคล 4.2 ปัจจัยด้านมุมมองของครอบครัว 4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและเพื่อน 4.4 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในชุมชน
5. ความต้องการเสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	5.1 ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพเข้ามาให้ความรู้และบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชน 5.2 ต้องการความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย

ประเด็นที่ 1 : การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในการศึกษาในระบบ และการศึกษา

นอกระบบฯ ค่อนข้างมีทัศนคติเชิงลบต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมองว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้น พอสรุปได้ดังต่อไปนี้



1.1 การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อตนเอง
ในด้านการเรียนและด้านจิตใจ

ด้านการเรียนทำให้สูญเสียอนาคต หหมดโอกาสทาง
การศึกษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

ในกลุ่มการศึกษาในระบบฯ นักเรียนชาย

“ผมคิดว่า...การท้อไม่พร้อมไม่ดี เพราะทำให้เสียการเรียน
ครับพี่” (male04 formal education)

ในกลุ่มการศึกษานอกระบบฯ นักเรียนหญิง

“ไม่ดีค่ะ เพราะมันจะทำให้ตัดอนาคตเด็กคนหนึ่ง
กำลังท้อในวัยเรียน” (female10 non-formal education)

ด้านจิตใจทำให้ตนเองมีความวิตกกังวลจนถึงขั้นเสียสติ
ดังการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“หนูรู้สึกไม่ดีถ้าเกิดขึ้นหนูคงคิดมาก และเสียสติ
ไปเลย” (female08 formal education)

1.2 การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมสร้างความยากลำบากเป็นภาระ
ต่อตนเองและครอบครัว

ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ในกลุ่มการศึกษานอกระบบฯ

“หนูว่ามันไม่ดีขนาดหนูเองยังรับผิดชอบตัวเองไม่ได้
แต่ถ้าเราต้องขึ้นมามันเป็นอีกภาระหนึ่งเพิ่มภาระอีกชั้นหนึ่ง
ขนาดลำพังตัวเองก็ยังไม่ไหวเลย” (female08 non-
formal education)

“...ไม่ดี เพราะว่าเพื่อนหนูเค้าก็เรียนอยู่แล้วก็ท้อ
ในวัยเรียนแล้วก็ออก... มันลำบากเขาด้วยอย่างนี้ เพราะว่า
ตัวของเขายังดูแลตัวเองไม่ได้ เลี้ยงดูก็ไม่ค่อยเป็น เพราะยังเด็กอยู่
จะลำบากพ่อแม่อีก” (female06 non-formal education)

ในกลุ่มการศึกษาในระบบฯ รายหนึ่งเล่าว่า

“รู้สึกว่าการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้น
เพราะจะทำให้เราลำบาก คนรอบข้างก็จะลำบาก
ไปด้วยครับ”(male08 formal education)

1.3 การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมและสามียทอดทิ้ง เป็น
ปัญหาครอบครัว

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ในกลุ่มนอกระบบการศึกษา
รายหนึ่ง ซึ่งได้เห็นประสบการณ์จากเพื่อนที่ว่า

“...ตั้งแต่เค้ามีลูกสามมีเค้าทั้งสามมีเค้าหย่า ทำความลำบาก
กับแม่เค้า แต่ว่าหนูก็ชวนเขามาเรียนที่นี่ แต่เค้าไม่มาเพราะว่า
เค้าต้องเลี้ยงลูกอายุ 1 เดือน” (female06 non-formal education)

1.4 การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาสังคม

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ในกลุ่มในระบบการศึกษา
รายหนึ่งที่ว่า

“ผมมองว่า...การท้อไม่พร้อมไม่ดี เพราะอาจจะทำให้
มีปัญหาการทำแท้งหรือเด็กถูกทิ้ง เป็นปัญหาสังคมที่จะรับเด็ก
ดูแลต่อครับ” (male02 formal education)

อย่างไรก็ตามมีบางคนที่รู้สึกเฉยๆ ต่อการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม
ดังการให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“รู้สึกเฉยๆ คนเราผิดพลาดกันได้” (male10 formal
education)

ประเด็นที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม
และการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากโรงเรียน
ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้การป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม
จากโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครุภัณฑ์
ไม่พร้อมเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้จากทางโรงเรียน
แต่จากครอบครัวและชุมชนยังค่อนข้างน้อย ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมและการป้องกัน
การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากโรงเรียน

ปัญหาการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม
ในโรงเรียน คือ ความรู้ที่ได้รับไม่เพียงพอ

“ผมคิดว่ามันไม่พอครับ มันน้อยเกินไปที่พวกผม
ควรจะรู้” (male08 formal education)

สำหรับกลุ่มการศึกษานอกระบบฯ

“กคนไม่ได้สอนในเรื่องสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน
ท้องครับ จะสอนการสร้างอาชีพครับ ถ้าผมมีปัญหาผมจะ



ถามเพื่อน และหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตครับ” (male08 non-formal education)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งไม่ได้รับการสอนจากครอบครัว ดังการให้ข้อมูลที่ว่า

“ครอบครัวไม่สอน เพราะไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ให้เรียนรู้สักระยะ” (female05 formal education)

“ครอบครัวหนูไม่สอนค่ะ บ้านหนูไม่ค่อยคุยเรื่องเพศ เรื่องการตั้งครรภ์และการป้องกันตั้งครรภ์ เรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องต้องห้าม และหนูก็ไม่กล้าถามพ่อกับแม่เรื่องนี้ ครอบครัวจึงไม่คุยกันเรื่องนี้ค่ะ” (female03 formal education)

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากชุมชน ดังการให้ข้อมูลที่ว่า

“ที่หมู่บ้านไม่มีการรวมตัว ถึงมีการรวมตัวก็ไม่ได้พูดเรื่องแบบนี้ค่ะ ไม่เปิดกว้างเรื่องนี้มั้งค่ะ” (female03 formal education)

“ไม่มีการสอนครับ เพราะในหมู่บ้านก็อยู่ใครอยู่มันแต่ในที่ประชุมก็จะพูดเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้าน” (male08 formal education)

2.4 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับจากทางบุคลากรทางสุขภาพ

มีบุคลากรทางสุขภาพเข้ามาให้ความรู้ในหมู่บ้านในเรื่องอื่น

“เจ้าหน้าที่สุขภาพจะมาให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต แต่เรื่องการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่ค่อยมีเข้ามาครับ ผมจะได้ความรู้จากครูครับ” (male08 formal education)

ประเด็นที่ 3 : การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นความท้าทาย

ผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างอธิบายความหมาย สาเหตุ และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ ดังนี้

3.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มการศึกษาในระบบ อธิบายการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง “การตั้งครรภ์ในวัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยก่อนแต่งงาน เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในด้านร่างกาย การเงิน และการศึกษา เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ” สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มการศึกษานอกระบบฯ อธิบายการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง “การตั้งครรภ์ในวัยที่ยังไม่ถึงเวลา วัยไม่พร้อมจะใช้ชีวิตคู่ เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองยังไม่ได้ เกิดขึ้นจากการไม่ป้องกัน และการรู้เท่าไม่ถึงการณ์”

3.2 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มการศึกษาในระบบ อธิบายสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ไม่ระมัดระวัง ไม่สวมถุงยางอนามัย สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มการศึกษานอกระบบฯ อธิบายสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดจากการปล่อยตัว ไม่ดูแลตนเอง ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน

3.3 วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้ให้ข้อมูลระบุการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สรุปได้ 4 วิธี ดังนี้

1) การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ “ผมกับแฟนเลี้ยงที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์กัน เพราะกลัวท้อง” (male04 formal education)

2) การใช้ถุงยางอนามัย “ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ก็สวมถุงยางอนามัยก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง” (male02 formal education)

3) การใช้ยาคุมกำเนิด “หนูกินยาคุม แผง 21 เม็ดทุกเดือน กินคุมไว้ไม่ให้ท้อง” (female02 formal education) และ



4) การหลังภายนอก “ผมใช้วิธีปล่อยข้างนอก กับแฟน” (male01 non-formal education)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะพออธิบายความรู้อยู่เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ และวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลมองว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นเรื่องยากและท้าทายที่ทุกคนจะสามารถป้องกันได้

ดังการให้ข้อมูลที่ว่า “หนูคิดว่ามันยากมากที่พวกเราจะป้องกันไม่ให้ท้องได้ เรามีแฟนรักกันมาก เรียนที่เดียวกัน มาพักอยู่หอพักเดียวกัน และเราก็ไม่รู้วิธีป้องกันทั้งหมด เพื่อนหนูก็ท้องไปแล้ว” (female09 non-formal education)

ประเด็นที่ 4 : ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านมุมมองของครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและเพื่อน และปัจจัยด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในชุมชน ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่

1) การขาดความยับยั้งชั่งใจในตนเอง ยกตัวอย่างการให้ข้อมูล

“บางครั้งผมก็ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่อยู่ครับ เวลาอยู่กับแฟนสองคนก็จะเผลอมืออะไรกันไปโดยไม่ได้ป้องกัน มันเป็นเรื่องชั่ววูบไม่ได้คิด มาคิดได้อีกทีทีหลัง” (male09 formal education)

2) ความอยากรู้อยากลอง ยกตัวอย่าง “ผมกับเพื่อนก็อยากรู้อยากลองทำกับแฟนเวลาไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อนครับ” (male01 non-formal education)

3) การขาดความระมัดระวังตนเอง มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ไม่ป้องกันตนเอง เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“บางครั้งหนูกับแฟนไม่ทันได้ระวัง ไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และหนูก็ได้กินยาคุมเพราะเห็นเพื่อนกินแล้วอ้วนและเป็นสิว” (female01 non-formal education)

4) การไม่รู้วิธีป้องกันตนเอง ยกตัวอย่าง

“หนูไม่รู้ว่าจะป้องกันตนเองไม่ให้ท้องอย่างไร เมื่อมีความสัมพันธ์กับแฟนก็ปล่อยเลยตามเลย...” (female04 non-formal education)

4.2 ปัจจัยด้านมุมมองของครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีอิสระในการมีแฟน ครอบครัวไม่ได้ห้ามในการมีแฟน โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในสถานศึกษาในระบบ มีอิสระในการมีแฟนมากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลอยู่ในสถานศึกษาในระบบ ยกตัวอย่าง

“พ่อแม่อนุญาตให้มีคู่ ตอนไหนก็ได้ มีอิสระในการมีคู่ พ่อแม่ไม่ได้ห้าม” (male03 formal education)

“ไปเที่ยวได้ มีแฟนได้ บอกพ่อแม่รู้ก็ไม่มีปัญหา” (female07 formal education)

4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและเพื่อน ได้แก่ การเรียนที่เดียวกัน หรืออยู่หอพักรวมกัน ยกตัวอย่าง

“อยู่โรงเรียนเดียวกันเรียนด้วยกัน ก็มีโอกาสที่ผมกับแฟนก็จะสานต่อความสัมพันธ์ในเรื่องแบบนี้” (male09 formal education)

“ผมมาเรียนโรงเรียนการศึกษานอกกระบวนในเมือง อย่างว่าต้องอยู่ไกลพ่อแม่ มาเช่าหอพักรวมบางครั้งนัดเพื่อนและแฟนมาที่หอ บางครั้งนัดแฟนก็จะมานอนด้วย ทำให้มีอะไรกัน ห้ามใจไม่ได้ครับ” (male09 non-formal education)

4.4 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในชุมชน ชาวอาข่ามีประเพณีที่จัดขึ้นเกือบตลอดทั้งปี มีประเพณีที่ทำให้หนุ่มสาวได้มีโอกาสมาเจอกันพบรักกัน เช่น ประเพณีไข่แดง ประเพณีไล่ชิงช้า ประเพณีกินข้าวใหม่ ประเพณีชิมชา ประเพณีลอยกระทง และงานคริสต์มาส ดังรายงานไว้ข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“หลังจากเข้าร่วมงานประเพณีแล้ว อาจจะมีนัดกับแฟนไปต่อ และมีโอกาสที่จะมีอะไรกันก็ได้” (male01 non-formal education)



ประเด็นที่ 5 : ความต้องการเสริมสร้างความรู้และ
บริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับความรู้และการบริการสุขภาพ
เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากบุคลากรทางสุขภาพ
ให้เข้ามาสอนและให้บริการสุขภาพในชุมชน และต้องการความรู้
จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากอยู่ไกล
จากแหล่งบริการทางสุขภาพ ดังนี้

5.1 ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพเข้ามาให้ความรู้และ
บริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชน
ผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพ
เข้ามาสอนในชุมชน

“อยากให้มีการจัดอบรมมีการสอนที่
หมู่บ้าน” (female02 formal education)

“อยากให้หมอมาสอนในชุมชนครับว่า วิธีการป้องกัน
และวิธีการหลีกเลี่ยงทำยังไง” (male08 formal education)

ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามา
ให้บริการสุขภาพในชุมชน

“หนูอยากถามหมอเวลาหนูหรือเพื่อนมีปัญหา... ไทโรไป
โรงพยาบาลก็ไม่ว่าจะไทโรไปเบอร์ไหน ต้องการคำแนะนำจากหมอ
อยากให้หมอดตอบคำถามได้ตลอดเวลาที่จำเป็น” (female02
formal education)

5.2 ต้องการความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย โดยจากการ
สอบถามประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีเสริมสร้างความรู้
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และความต้องการที่อยากได้
พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ ปัญหาที่พบ

“เวลาจะหาอะไรก็ไปหาที่ google ครับ มันจะมีข้อมูล
ที่ใช่และไม่ใช้ครับ” (male09 formal education)

สำหรับความต้องการที่อยากได้ ผู้ให้ข้อมูลต้องการ
สื่อการสอนออนไลน์หรือแอปพลิเคชันเสริมสร้างความรู้
และบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

“อยากได้เทคโนโลยีที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
เพศศึกษาการติดเชื้อการป้องกันครบในแอปพลิเคชัน
เดียว” (male09 formal education)

และต้องการให้เสนอด้วยรูปภาพ รูปการ์ตูน หรือวิดีโอ
ตัวหนังสือไม่เยอะ ดังการให้ข้อมูลที่ว่า

“รูปการ์ตูนน่ารักๆ ให้อ่านแล้วรู้เรื่องเลยไม่ต้องบรรยาย
เพราะอ่านและเข้าใจยาก” (female03 formal education)

และส่วนใหญ่อยากให้ภาษาตอนแสดงผลเป็นภาษาไทย
ตอนฟังเสียงอยากให้เป็นภาษาอาข่า และตอนพิมพ์เข้าไป
อยากให้เป็นภาษาไทย ดังการให้ข้อมูลที่ว่า

“อยากให้มีพอดแคสต์เข้าไปอยากให้เสียงพูดเป็นภาษา
อาข่า บางทีเราเป็นล่ามให้พ่อแม่ฟัง พ่อแม่จะได้
รู้เรื่อง” (male07 formal education)

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการรับรู้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและ
การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์
อาข่า ตามประเด็นที่พบ

ประเด็นที่ 1 : การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อตนเอง
ครอบครัว และสังคม เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้น อธิบายได้ว่า
ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจาก
ทางโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน หรือจากอินเทอร์เน็ตจึงทำให้
ค่อนข้างมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเชิงลบ และ
การที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหา
ส่งผลกระทบต่อตนเองเป็นหลัก อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูล
อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่จะคิดถึงแต่ตนเอง ยึดตัวเองเป็น
ศูนย์กลาง¹⁹ ประกอบกับปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลทุกคนกำลังเรียน
หนังสือในโรงเรียน และได้เห็นประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
จากเพื่อน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
ส่งผลต่อการเรียนหมอดอนาคตในการศึกษาต่อ สอดคล้องกับ



การศึกษาที่พบว่า นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมร้อยละ 43 ลาออกจากโรงเรียน และร้อยละ 37 ไปเรียนที่โรงเรียนใหม่²⁰ และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว อาจเนื่องมาจากปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยังเรียนหนังสืออยู่ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว เพราะยังเรียนไม่จบ²¹ จากการที่ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่หรือสามีไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ จึงทำให้ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งผลต่อสภาพจิตใจของตน สอดคล้องกับการศึกษา งานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า การ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมีปัญหาต่อสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า⁴ และการที่ผู้ให้ข้อมูล มองว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อสังคม เนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาจนำมาซึ่งการทำแท้งหรือการทอดทิ้งทารก ซึ่งหากเกิดการ ทอดทิ้งทารกจะสร้างภาระต่อสังคมโดยเฉพาะ หน่วยงานที่มีบทบาทในการรับดูแลทารกที่ถูกทอดทิ้ง ที่จะต้องดูแลทารกเหล่านี้ต่อไป

ประเด็นที่ 2 : การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลที่เรียน ในระบบได้รับการเรียนรู้เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากที่โรงเรียน ซึ่งจะมีการสอนในเรื่องดังกล่าว แต่สำหรับการศึกษานอกระบบฯ ไม่ได้สอนในเรื่องนี้ แต่จะสอนในเรื่องการสร้างอาชีพเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็ได้รับการสอนจากครอบครัว จึงทำให้ พอรู้ในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะการสอนลูกผู้ชายให้มีความ รับผิดชอบ ป้องกันตนเองไม่ให้ฝ่ายหญิงท้อง แต่สำหรับบางคน ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องเพศจากครอบครัว เนื่องมาจากบางคน รู้สึกอาย ไม่กล้าคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ และบางครอบครัว มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องต้องห้าม สอดคล้อง

กับการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะอายไม่กล้าปรึกษา ปัญหาเรื่องเพศกับครอบครัว และครอบครัวก็ไม่มี การสื่อสาร เรื่องเพศกับลูก เพราะมีมุมมองต่อการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกว่า เป็นการชักนำให้ลูกมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร^{11,16} แต่สำหรับการ ได้รับความรู้ในเรื่องนี้จากชุมชนและจากบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ายังได้รับความรู้ค่อนข้างน้อย เพราะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาสอนในเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลกำลังเรียนหนังสือ บางครั้งถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาสอนอาจไม่ได้เข้าร่วม

ประเด็นที่ 3 : การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นความท้าทาย อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ ในการมีแฟนทุกคน และบางคนเรียนอยู่โรงเรียนเดียวกัน พักอยู่หอรวม การหักห้ามใจไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กัน จึงเป็น เรื่องที่ยาก และเนื่องด้วยพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นอาช่า ที่กำลังอยู่ช่วงวัยรุ่นซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มีแรงขับ ทางเพศสูง¹⁹ ประกอบกับมีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นความท้าทาย

ประเด็นที่ 4 : ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นอาช่า มีหลายปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคคล เช่น 1) การขาดความยับยั้งชั่งใจ ในตนเอง ควบคุมตนเองในด้านอารมณ์และพฤติกรรมไม่ได้ ทำให้หลงผิดหรือทำผิดพลาด 2) ความอยากรู้อยากลอง 3) การขาดความระมัดระวังตนเอง มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ไม่ป้องกัน ตนเอง เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ 4) การไม่รู้วิธีป้องกันตนเอง อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี วัยนี้ โดยธรรมชาติมักจะมี ความอยากรู้อยากลอง²⁰ และใน การศึกษานี้พบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้ป้องกันตนเอง เช่น ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์



เนื่องจากไม่สะดวกใจที่จะใช้ เพราะรู้สึกขัดขวางความรู้สึกทางเพศ หรือในขณะที่จะมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เตรียมหรือพกถุงยางอนามัยไว้พร้อมใช้ วัยรุ่นบางรายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอ เข้าใจผิดคิดว่าการหลั่งภายนอกสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ บางรายกลัวการใช้จ่ายคุมกำเนิด เนื่องจากได้เห็นประสบการณ์จากเพื่อนที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้จ่ายคุมกำเนิด เช่น มีรูปร่างอ้วน หรือเป็นสิว ตนเองจึงไม่อยากมีรูปร่างอ้วน หรือเป็นสิวเหมือนเพื่อน อาจเนื่องมาผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นกำลังอยู่ในช่วงวัยที่สนใจในตัวเอง เป็นห่วงรูปลักษณ์ของตนเอง และเป็นวัยที่กำลังรักสวย รักงาม¹⁹ และบางรายไม่รู้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นมีความตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ต่ำ ยากที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบกับการไม่มีความรู้หรือมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์จึงไม่ได้นำวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไปใช้²²

2. ปัจจัยด้านมุมมองของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นอาจรับรู้ว่าครอบครัวให้อิสระตนในการมีแฟน และไม่ได้ห้ามในการมีแฟน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับการคบเพื่อนต่างเพศในวัยรุ่น²³

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและเพื่อน เช่น การเรียนที่เดียวกันหรือการมาอยู่หอพักรวม อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกำลังเรียนหนังสืออยู่และมีแฟนทุกคน บางคนมีแฟนเรียนอยู่โรงเรียนเดียวกันหรือพักหอพักรวมด้วยกัน โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่มาเรียนนอกระบบการศึกษา ในเมืองซึ่งอยู่ไกลห่างจากครอบครัว จึงมีโอกาสมักจะมีเพศสัมพันธ์กับแฟน และ

4. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในชุมชน เนื่องจากชาวอำเภอมะขามมีประเพณีที่จัดขึ้นเกือบตลอดทั้งปี ทำให้หนุ่มสาวได้มีโอกาสมาเจอกัน พบรักกัน หลังเข้าร่วมงานอาจมีโอกาสนัดกันไปต่อ และมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์กันได้

ประเด็นที่ 5 : ความต้องการเสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อธิบายได้ว่า แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากทางโรงเรียน แต่การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนจะเน้นสอนตามหนังสือ เน้นการบรรยาย ทำให้กลุ่มบางคนไม่เห็นภาพและไม่เข้าใจ ไม่สามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าครูส่วนใหญ่สอนเพศวิถีศึกษาแบบบรรยาย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ และตั้งคำถาม จึงทำให้นักเรียนบางคนยังขาดความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการคุมกำเนิด²⁴ สำหรับการได้รับการสอนจากทางครอบครัว บางครอบครัวก็ไม่ได้สอนในเรื่องดังกล่าว เพราะมองว่าเป็นเรื่องน่าอาย ทำให้บางคนไปหาข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งก็ไม่แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือหรือไม่ อนึ่งในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าในชุมชนไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว อาจเนื่องมาจากชุมชนอยู่ห่างไกลหรือเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนกำลังเรียนหนังสือ บางครั้งไม่ได้เข้าไปรับความรู้ในชุมชน เพราะส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะมาสอนเกี่ยวกับโรคที่พบในผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ที่ไปเข้าร่วมรับฟังก็เป็นรุ่นพ่อแม่ผู้ปกครอง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการเสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพในด้านการให้คำปรึกษา การแจกถุงยางอนามัย หรือการแจกยาคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากบุคลากรสุขภาพให้เข้ามาในชุมชนหรือในโรงเรียน นอกจากนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลประสบปัญหาจะสืบค้นหาจากอินเทอร์เน็ต เพราะไม่กล้าถามจากพ่อแม่หรือคนในครอบครัวโดยตรง ซึ่งไม่แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ตจะถูกต้องหรือไม่ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อการสอนที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย โดยต้องการสื่อการสอนออนไลน์หรือแอปพลิเคชันเสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากบุคลากรสุขภาพ เพราะสามารถเปิดเข้าศึกษาความรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยมีคุณสมบัติความรู้ครบถ้วน



ให้คำตอบในสิ่งที่อยากรู้ นำเสนอด้วยรูปภาพ รูปการ์ตูน หรือวิดีโอ ตัวหนังสือไม่เยอะ เสียงภาษาอาข่า ใช้งานง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย และมีการแจ้งเตือนการรับประทานยา คุมกำเนิดหรือการใช้ถุงยางอนามัย

สรุปและข้อเสนอแนะ

วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีมุมมองต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นไปในเชิงลบต่อตนเอง เช่น ทำให้สูญเสียอนาคต หหมดโอกาสทางการศึกษา สร้างความยากลำบากเป็นภาระต่อตนเอง และครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูทารกเพราะตนเองกำลังเรียนอยู่ บางรายมีปัญหาครอบครัว ถูกสามีทิ้ง และบางรายอาจตัดสินใจ ทำแท้งหรือทอดทิ้งทารกให้เป็นภาระของสังคมเลี้ยงดู การตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับตนเอง อย่างไรก็ตามการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นความท้าทาย เนื่องด้วยช่วงวัยที่กำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่น ประกอบกับทุกคนมีแฟน หรือคนรัก และกำลังเรียนหนังสืออยู่ทั้งหมด การหักห้ามใจ ที่จะไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องที่ยาก เพราะบางคู่เรียนอยู่ โรงเรียนเดียวกัน พักหอพักเดียวกัน และบางรายมีทัศนคติไม่ดี ต่อวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะผู้ชายมองว่าไม่สะดวกใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย เพราะขัดขวางความรู้สึกทางเพศ สำหรับผู้หญิงมีทัศนคติ ต่อการใส่ยาคุมกำเนิดที่ไม่ดีจากการที่ได้เห็นประสบการณ์ จากเพื่อน เช่น ทำให้รูปร่างอ้วน เป็นสิว ดังนั้นจึงเลือกที่จะไม่ใช้ ยาคุมกำเนิด นอกจากนี้บางคู่ก็ไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้ พร้อมใช้จึงเลือกใช้วิธีการหลังภายนอก ซึ่งมีโอกาสที่จะ ตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ส่วนใหญ่มักจะได้เรียนรู้การตั้งครรภ์ ไม่พร้อมและวิธีป้องกันจากโรงเรียน แต่จากชุมชนและจาก บุคลากรทางสุขภาพค่อนข้างน้อย ทำให้วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ต้องการได้รับการเสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพ เพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากบุคลากรสุขภาพให้เข้ามา

ให้ความรู้ในชุมชนหรือในโรงเรียน เป็นไปในลักษณะสอนตัว ต่อตัวหรือผลิตสื่อการสอนออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน เสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมจากบุคลากรสุขภาพ เพราะสามารถเปิดเข้าศึกษา ความรู้ได้ตลอดเวลา และบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพควรมุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก โดยเข้าไปให้ความรู้ในเรื่องวิธี ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชนหรือโรงเรียนของกลุ่ม วัยรุ่นชาติพันธุ์อาข่า
2. ควรจัดทำสื่อการสอนออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน เสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม และศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการใช้แอปพลิเคชัน ในกลุ่มวัยรุ่นชาติพันธุ์อาข่า
3. ศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมบูรณาการ พลังครอบครัว พลังเพื่อน พลังโรงเรียน และพลังชุมชน ในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

ภาษาที่ใช้สื่อสาร ผู้ให้ข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บางคนพูดภาษาไทยได้ไม่ชัด จึงมีล่ามในการช่วยแปลภาษา จากภาษาไทยเป็นภาษาอาข่า และจากภาษาอาข่าเป็นภาษาไทย จึงมีโอกาที่ทำให้ความเข้าใจมีความคลาดเคลื่อนได้ อย่างไรก็ตาม นักวิจัยได้ป้องกันประเด็นดังกล่าว โดย หลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้ว ให้ล่ามช่วย แปลข้อมูลย้อนกลับให้กับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง

References

1. United Nations Population Fund. Girlhood, not motherhood: preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2015. 58 p.



2. Sukrat B, Okascharoen C, Rattanasiri S, Aekplakorn W, Arunakul J, Saejeng K, et al. Estimation of the adolescent pregnancy rate in Thailand 2008–2013: an application of capture-recapture method. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):120. doi: 10.1186/s12884-020-2808-3.
3. Unite for Children. Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand: synthesis report 2015. Bangkok: UNICEF; 2015. 42 p.
4. Aziato L, Hindin MJ, Maya ET, Manu A, Amuasi SA, Lawerh RM, et al. Adolescents' responses to an unintended pregnancy in Ghana: a qualitative study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(6): 653-8. doi: 10.1016/j.jpag.2016.06.005.
5. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*. 2014;121 Suppl 1:40-8. doi: 10.1111/1471-0528.12630.
6. Colquitt CW, Martin TS. Contraceptive methods: a review of nonbarrier and barrier products. *J Pharm Pract*. 2017;30(1):130-5. doi: 10.1177/0897190015585751.
7. Aliyu B, Onwuchekwa C. Birth control: contraceptive drugs/pills and methods in the last decades. *Trop J Obstet Gynaecol*. 2018;35(3):233-40. doi: 10.4103/TJOG.TJOG_11_18.
8. Abiodun OM, Balogun OR. Sexual activity and contraceptive use among young female students of tertiary educational institutions in Ilorin, Nigeria. *Contraception*. 2009;79(2):146-9. doi: 10.1016/j.contraception.2008.08.002.
9. Asnong C, Fellmeth G, Plugge E, San Wai N, Pimanpanarak M, Paw MK, et al. Adolescents' perceptions and experiences of pregnancy in refugee and migrant communities on the Thailand-Myanmar border: a qualitative study. *Reprod Health*. 2018;15(1):83. doi: 10.1186/s12978-018-0522-7.
10. Bonkuea P. A study of unwanted teenage pregnancies in Pathiu District, Chumphon Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2017;5(2):195-216. (in Thai).
11. Udmuangpia T, Häggström-Nordin E, Worawong C, Tanglakmankhonge K, Bloom T. A qualitative study: perceptions regarding adolescent pregnancy among a group of Thai adolescents in Sweden. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail*. 2017;21(1):75-87.
12. Jonas K, Crutzen R, van den Borne B, Sewpaul R, Reddy P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. *Reprod Health*. 2016;13(1):50. doi: 10.1186/s12978-016-0170-8.
13. Sychareun V, Fixelid E, Thomsen S, Somphet V, Popenoe R. Customary adolescent sexual practices among the Akha of northern Lao PDR: considerations for public health. *Cult Health Sex*. 2011;13 Suppl 2: 249-62. doi: 10.1080/13691058.2011.634924.
14. Tawatchai A, Pilasinee W, Siriyaporn S, Thapakorn R. Health situation of Akha hill tribe in Chiang Rai Province, Thailand. *J Public Hlth Dev*. 2016;14(1):77-97.
15. Yimyam S, Narin R. Sexual risk behaviors and family violence among Akha women. *Nursing Journal*. 2014;42(4):146-55. (in Thai).



16. Lyttleton C, Sayanouso D. Cultural reproduction and “minority” sexuality: intimate changes among ethnic Akha in the upper Mekong. *Asian Stud Rev.* 2011;35(2):169-88. doi: 10.1080/10357823.2011.575205.
17. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract.* 2018;24(1):9-18. doi: 10.1080/13814788.2017.1375091.
18. Crabtree BF, Miller WL. *Doing qualitative research.* London: SAGE; 1992. 50 p.
19. Leifer G. *Introduction to maternity & pediatric nursing.* 6th ed. St. Louis, MI: Elsevier; 2011. 841 p.
20. Onyeka IN, Miettola J, Ilika AL, Vaskilampi T. Unintended pregnancy and termination of studies among students in Anambra State, Nigeria: are secondary schools playing their part? *Afr J Reprod Health.* 2011;15(2):109-15.
21. Pillay N. Pathways to school completion for young mothers: are we winning the fight? *SAJCH.* 2018;12(2 Suppl 1):S15-8. doi: 10.7196/sajch.2018.v12i2.1530.
22. Ssewanyana D, Mwangala PN, Marsh V, Jao I, van Baar A, Newton CR, et al. Young people’s and stakeholders’ perspectives of adolescent sexual risk behavior in Kilifi County, Kenya: a qualitative study. *J Health Psychol.* 2018;23(2):188-205. doi: 10.1177/1359105317736783.
23. Mangkhang W, Kumsuk S. Family communication, attitude, and practice related to friendships among junior high school students in Nakhon Lampang Municipality. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.* 2014;30(3):45-53. (in Thai).
24. Ministry of Education. *Review of comprehensive sexual education in Thailand.* Bangkok; 2016. 66 p. (in Thai).